



Anterior Myocardial Infarction and Developing Ventricular Aneurysm After Cannabis Use

Esrar Kullanımı Sonrası Gelişen Miyokard İnfarktüsü ve Sol Ventrikül Anevrizması

Esrar Kullanımı Sonrası Apikal Anevrizma / Apical Aneurysm After Cannabis Use

Murat Yalçın, Ömer Uz, Zafer Işılak, Ömer Yiğiner
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kardiyoloji Servisi, İstanbul, Türkiye

Özet

Esrar ve madde kullanım sıklığı özellikle genç popülasyonda artmaktadır. Esrar kullanımına bağlı miyokard infarktüsleri nadirde olsa daha önce bildirilmiştir. Bizim vakamızda yoğun esrar kullanımı sonrası akut anterior miyokard infarktüsü ve sonrasında sol ventrikül apikal anevrizması gelişen 20 yaşında erkek bir hasta bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler

Genç Hasta; Esrar; Miyokard infarktüsü

Abstract

Incidence of drug abuse and cannabis have increased in young adults, recently. Cannabis induced myocardial infarction has rarely been reported in these people. Herein, we reported 20 years old male who had acute anterior myocardial infarction and developing apical ventricular aneurysm after heavy cannabis use.

Keywords

Young Patient; Cannabis; Myocardial Infarctus

DOI: 10.4328/JCAM.1003

Received: 18.04.2012 Accepted: 04.05.2012 Printed: 01.05.2015

J Clin Anal Med 2015;6(3): 382-3

Corresponding Author: Murat Yalçın, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kardiyoloji servisi Kadıköy, İstanbul, Türkiye.
T.: +90 2165422020, 3480 GSM: +905327716208 F.: +90 2163487880 E-Posta: med_murat@yahoo.com

Giriş

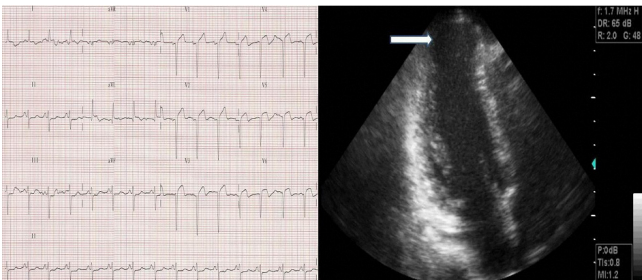
Esrar ve madde kullanım yaygınlığı tüm dünyada ve Avrupada gün geçtikçe artmaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde her 6-7 kişiden biri esrar kullanımına bağlı risk altındadır [1]. Ülkemizde de esrar ve madde kullanım oranları özellikle gençlerde son yıllarda gittikçe artmaktadır [2]. Gençlerde akut miyokard infarktüsü (MI) nadir görülmektedir. Esrar kullanımına bağlı akut MI gelişen hastalar bildirilmiş fakat seyrekir [3]. Bizim vakamızda 20 yaşında esrar kullanımı sonrası akut anterior MI geçiren ve sonrasında sol ventrikül apikal anevrizması gelişen erkek bir hasta bildirilmiştir.

Olgu Sunumu

20 yaşında esrar bağımlısı erkek hasta sabaha doğru ani başlayan yaygın sıkıştıracı vasıfta göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Anamnezinde 7 yıldır 20 adet/gün sigara içiciliği, yaklaşık 6 yıldır haftada 4-5 defa ve en son olarak da göğüs ağrısının başlamasından iki saat önce fazla miktarda esrar kullandığını ifade ediyordu. Elektrokardiografisinde (EKG) prekordiyal derivasyonlarda ST segment elevasyonu, troponin pozitifliği (0.96 ng/ml) saptanması üzerine akut anterior MI tanısı ile hemodinami laboratuvarına alınarak koroner anjiyografi yapıldı ancak herhangi bir koroner darlık veya trombüs tespit edilemedi. Sol ventrikülografisinde ise apikal anevrizma tespit edildi (Resim 1). Yapılan tetkiklerinde protein C, protein S, antitrombin III, homosistein ve fibrinojen seviyeleri normal sınırlarda bulundu. Takiplerinde ilave bir komplikasyon gelişmeyen hasta kaptopril, aspirin ve metoprolol tedavisi ile taburcu edildi. Poliklinik kontrolüne düzenli gelmeyen hasta yaklaşık 10 ay sonra efor dispnesi ve çabuk yorulma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hasta



Resim 1. Hastanın ventrikülografisinde sol ventrikül apikal bölgesindeki anevrizma dikkati çekmektedir



Resim 2: Myokard infarktüsünden yaklaşık on ay sonra çekilen elektrokardiyografi ve ekokardiyografisinde sol ventrikül apikal segmentte lokalize anevrizmatik alan görülmektedir

anamnezinde infarktüs sonrası dönemde esrar kullanıma devam ettiğini ve ilaçlarını düzensiz kullandığını ifade etmekteydi. Fizik muayenesi özellik arz etmiyordu. EKG'de V1-V4 arası QS ve 2 mm ST segment elevasyonu gözlemlendi (Resim 2). Yapılan ekokardiyografide sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (LVEF) %35 olarak hesaplandı. Sol ventrikül dilatasyonu (LVİDd:62 mm) ve sol ventrikül apikalinde anevrizma tespit edildi (Resim 2). Yapılan kontrol anjiyografisinde koroner arterleri normal olarak değerlendirildi. Düzenlenen medikal tedavi ile şikayetleri gerileyen hasta taburcu edildi.

Tartışma

Ateroskleroz ile ilgili klinik durumlar (MI, inme vb) daha çok aterosklerotik plak üzerinde oluşan trombüs sonrası damar lümeninin daralması ile oluşur. Emosyonel stres, ağır egzersiz, soğuk hava, ağır yemek, alkol alımı, kokain ve esrar kullanımı gibi durumlar bu klinik tabloların başlamasına neden olabilir. Son zamanlarda madde kullanımlarının artmasıyla birlikte kokain kullanımının prematür ateroskleroz gelişmesine ve ilgili klinik durumların ortaya çıkmasına neden olabileceği ilgili kılavuzlarda yerini almıştır [4]. Esrar kullanımı miyokardial oksijen ihtiyacı sunum dengesini bozarak ve trombosit agregasyonunu artırarak MI'ne neden olabilir [5]. Daha önce bildirilen vakalarda daha çok trombotik bir koroner darlık tespit edilmişken bizim vakamızda herhangi bir darlık veya trombüse rastlanmadı. Vakamıza benzer şekilde koroner anatomisi normal olmasına rağmen MI geçiren ve sonrasında gelişen ventriküler trombüs nedeniyle tekrarlayan inme atakları geçiren bir hasta bildirilmiştir [6]. Bizim vakamızda ise ventriküler anevrizma gelişmesine rağmen, ventrikül içinde herhangi bir trombüs veya klinik embolik bir komplikasyon oluşmamıştır.

Vakamızda akut MI'nın koroner trombüs ihtimalinin yanında koroner spazm nedeni ile de oluşmuş olabileceği kanısındayız. Daha önce mariuana kullanımına bağlı koroner vazospazm geliştiği magnetik rezonans ile gösterilmiştir [7]. Koroner vazospazma bağlı ventriküler anevrizma gelişmesi sık rastlanılan bir durum değildir, bu yönüyle de vakamız ayrı bir özellik arz etmektedir. Sonuç olarak günümüzde giderek artan madde kullanımı ve ilişkili klinik durumlara dikkat çekmeyi amaçladık. Özellikle genç yaşlarda görülen akut MI hastaların anamnezleri alınırken esrar, kokain gibi madde kullanımları mutlaka sorgulanmalıdır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

- Hall W, Degenhardt L. Prevalence and correlates of cannabis use in developed and developing countries. *Curr Opin Psychiatry* 2007;20(4):393-7.
- Kultegin O. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Turkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005;1(47):61-4.
- Canga Y, Osmonov D, Karatas MB, Durmus G, Ilhan E, Kirbas V. Cannabis: a rare trigger of premature myocardial infarction. *Anadolu Kardiyol Derg* 2011;11(3):272-4.
- Hollander JE. The management of cocaine-associated myocardial ischemia. *N Engl J Med* 1995;333(19):1267-72.
- Caldicott DG, Holmes J, Roberts-Thomson KC, Mahar L. Keep off the grass: marijuana use and acute cardiovascular events. *Eur J Emerg Med* 2005;12(5):236-44.
- Leblanc A, Tirel-Badets A, Paleiron N, Castellat P, Cornily JC, Andre M, et al. Cannabis and myocardial infarction without angiographic stenosis in young patient: guilty or not guilty? A case report. *Ann Cardiol Angeiol* 2011;60(3):154-8.
- Basnet S, Mander G, Nicolas R. Coronary vasospasm in an adolescent resulting from marijuana use. *Pediatr Cardiol* 2009;30(4):543-5.